WALKA Z GRUŹLICĄ

Czasopismo poświęcone sprawom gruźlicy.

STALI WSPÓŁPRACOWNICY:

z Warszawy — D-rzy: Winc. Bogucki, Kaz. Dąbrowski, Kaz. Dłuski, Miecz. Gantz, El. Reicherówna, Stef. Rudzki, Zdz. Szczepański i in. **z Krakowa** — Doc. dr. Tom. Janiszewski i in. — **z Łodzi** — Dr. Sew. Sterling i in. **z Poznania** — Prof. P. Gantkowski i in. **z Zakopanego** — D-rzy: Edm. Brzeziński, Ant. Kuczewski i in.

WARSZAWA.
SKŁAD GŁÓWNY: „KSIĄŻNICA POLSKA" TOW. NAUCZ. SZKOŁ. WYŻSZ.
NOWY ŚWIAT 59.

La lutte contre la tuberculose

Sous la direction du Prof. agr. Dr. Stefan Sterling-Okuniewski.

COLLABORATEURS:

Varsovie — les Docteurs: Winc. Bogucki, Kaz. Dąbrowski, Kaz. Dłuski, Miecz. Gantz, El. Reicher, Stef. Rudzki, Zdz. Szczepański. **Cracovie** — Prof. agr. Tom. Janiszewski. **Łódź** — le Docteur Sew. Sterling. **Posnanie** — Prof. P. Gantkowski. **Zakopane** — les Docteurs: Edm. Brzeziński, Ant. Kuczewski.

No 3. Mars. 1925. *Sommaire à la fin.*

Zastraszające rozmiary, jakie w ostatnich latach przybrała gruźlica, już od dłuższego czasu skłaniały nas, aby tej palącej sprawie poświęcić miejsce oddzielnie. Techniczne warunki uniemożliwiały to dotychczas; dopiero obecnie jesteśmy w możności — narazie choć w skromnym zakresie — co czas pewien poświęcić omawianiu tej klęski społecznej parę arkuszy druku. Niech służą one jako propaganda, niech skłonią tych, którzy mają coś do powiedzenia w sprawie walki z gruźlicą, do wypowiedzenia się, całe zaś społeczeństwo — do wysiłku w celu zaradzenia złemu! REDAKCJA.

Odbitka ze „Zdrowia".

WALKA Z GRUŹLICĄ

Czasopismo poświęcone sprawom gruźlicy.

STALI WSPÓŁPRACOWNICY:

z Warszawy — D-rzy: Winc. Bogucki, Kaz. Dąbrowski, Kaz. Dłuski, Miecz. Gantz, El. Reicherówna, Stef. Rudzki, Zdz. Szczepański i in. **z Krakowa** — Doc. dr. Tom. Janiszewski i in. — **z Łodzi** — Dr. Sew. Sterling i in. **z Poznania** — Prof. P. Gantkowski i in. **z Zakopanego** — D-rzy: Edm. Brzeziński, Ant. Kuczewski i in.

WARSZAWA.
SKŁAD GŁÓWNY: „KSIĄŻNICA POLSKA" TOW. NAUCZ. SZKOŁ WYŻSZ.
NOWY ŚWIAT 59.

WALKA Z GRUŹLICĄ

Płk. Dr. med. Stefan Rudzki.

Wrażenia z Danji.

Nowa metoda leczenia gruźlicy, podana przez prof, Möllgaarda z Kopenhagi w dziele „Chemotherapy of Tuberculosis", które wyszło z druku w końcu 1924 r., wywołała wielkie zainteresowanie w świecie naukowym całego świata.

Nasza Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia, która gorąco popiera walkę z gruźlicą w Polsce, zrozumiała doniosłość odkrycia prof, Möllgaarda i jedna z pierwszych w Europie wysłała oficjalną delegację lekarską do Danji celem zapoznania się na miejscu z wynikami nowej metody leczniczej i jej techniką.

Do delegacji tej powołani zostali dwaj teoretycy: Dr. L. Hirszfeld, kierownik państwowego zakładu badania surowic, i dr. Z. Szymański, profesor bakterjologji w zakładzie weterynarji, oraz dwaj klinicyści: dr. K. Dąbrowski i wyżej podpisany.

W Berlinie przyłączył się do nas dr. O. Sokołowski z Zakopanego, który towarzyszył nam przez cały czas pobytu naszego w Danji.

Szczegółowe sprawozdanie z naszej podróży ukaże się w najbliższym zeszycie „Medycyny Doświadczalnej i Społecznej." — tu chciałbym podzielić się ogólnemi wrażeniami swemi z Danji, o ile chodzi o gruźlicę i walkę wszechstronną z tą chorobą oraz o leczenie jej sanokryzyną.

Na ziemi duńskiej bawiliśmy od 16 do 26 stycznia i całe te 10 dni mieliśmy ściśle wypełnione zwiedzaniem zakładów leczniczych, poświęconych gruźlicy, oraz studjowaniem stosowania w nich sanokryzyny.

Danja, jak wiemy, przoduje w całej Europie swemi urządzeniami przeciwgruźliczemi i osiągnęła dzięki planowej walce z gruźlicą najniższą śmiertelność z tej choroby (9.^{5} na 10 tysięcy mieszkańców,

podczas gdy następne po niej państwo — Anglja — wykazuje 11.[2]). W Danji pierwsze sanatorjum ludowe otwarte zostało w 1900 r. a obecnie kraj ten—o 3,2 miljonach ludności—posiada już 3458 łóżek sanatoryjnych i szpitalnych dla chorych na gruźlicę, co wynosi 107 łóżek na 100 tysięcy mieszkańców, stosunek największy w Europie. Danja również była jednym z pierwszych krajów, który wprowadził prawodawstwo przeciwgruźlicze (Horwacja — w 1901., Danja — w 1905 r., potem zaś dopiero w ślad za temi państwami skandynawskiemi poszły inne kraje.).

Związek narodowy walki z gruźlicą powstał w Danji już w 1901 r. i skupia koło siebie najwybitniejsze siły społeczne i lekarskie; prócz licznych przychodni utrzymuje on 8 sanatorjów lądowych dla gruźliczych oraz 5 sanatorjów morskich i 2 przytułki dla gruźliczych, czyli prawie połowę wszystkich zakładów dla gruźlicy, isniejących w Danji.

Tem bardziej ciekawe jest, że kraj tak bogato wyposażony we wszelkie instytucje przeciwgruźlicze, kraj przodujący w walce społecznej z gruźlicą, nie ustaje w badaniach klinicznych nad gruźlicą i w poszukiwaniach radykalnego zwalczania innemi drogami tej plagi ludzkości.

I oto, w tej samej Danji istnieje pierwszy w Europie zakład światłoleczniczy, założony przez słynnego Finsena w Kopenhadze przed 25 laty, i z tej samej Danji wychodzi obecnie hasło walki z gruźlicą zapomocą środka bakterjobójczego—sanokryzyny.

Obchodząc pracownię wynalazcy sanokryzyny — prof. Möllgaarda — widzieliśmy drogę, którą kroczył umysł tego niezwykłego człowieka w poszukiwaniach, jak można i należy zwalczać klęski społeczne. W czasie wojny walczy on z głodem, organizuje sztucznie wyżywienie mas w Danji, — po wojnie bezpośrednio zabiera się do pracy nad zabiciem zarazków gruźlicy, z początku in vitro, potem na zwierzętach. Przepyszne preparaty patologo-anatomiczne, i histologiczne, liczne fotogramy i krzywe ilustrują ogrom pracy tego badacza o umyśle niezmiernie trzeźwym i praktycznym, a jednocześnie wysoce kulturalnym i uspołecznionym.

Nic też dziwnego, że duńczycy, znający i ceniący prof. Möllgaarda ofiarowali znaczne sumy na założenie specjalnej fabryki

(Dansk Chemo - Therapeutisk Selskab), mającej za zadanie wyrób sanokryzyny.

Surowicę przeciwgruźliczą, stanowiącą nierozłączną część leczenia podług Möllgaarda, wyrabia państwowy zakład wyrobu surowic w Kopenhadze, znajdujący się pod kierownictwem prof. Madsena, uczonego wielkiej miary, krytycznego badacza i wytrawnego fachowca w dziale serologii. Prof. Madsen, który uprzednio już znał kolegów-teoretyków z delegacji polskiej — udzielił nam na samym wstępie naszych studjów wiele cennych wskazówek.

Z prof. Möllgaardem poznajomił nas minister nasz pełnomocny w Kopenhadze, p. Rozwadowski, który ocenił trafnie odkrycie Möllgaarda i dopomógł nam do zapoznania się ze szczegółami na miejscu. Serdeczne i niezmiernie życzliwe przyjęcie, jakiego doznała nasza delegacja ze strony pp. Ministerstwa Rozwadowskich, ułatwiło nam ogromnie naszą pracę w Kopenhadze.

Prof. Möllgaard i prof. Madsen nakreślili nam najracjonalniejszy plan zwiedzania instytucyj, zajmujących się leczeniem sanokryzyną. Plan ten rozszerzyliśmy samoistnie, pragnąć poznać nie tylko zwolenników tego nowego środka, lecz i przypuszczalnych jego przeciwników.

W książce Möllgaarda uderzał nas brak klinik uniwersyteckich wśród zakładów, które wprowadziły u siebie leczenie sanokryzyną.

Na miejscu przekonaliśmy się z rozmów z kierownikami kliniki, że rzeczywiście zachowywali oni z początku rezerwę w stosunku do sanokryzyny. Widząc jednak dodatnie wyniki w szpitalach miejskich, w ostatnich miesiącach 1924 r. zaczęli stosować nowy środek i u siebie, tak iż obecnie zarówno prof. Faber, dyrektor kliniki chorób wewnętrznych, jak i znany powszechnie prof. Rovsing, dyrektor kliniki chirurgicznej, stosują sanokryzynę i z wyników są zadowoleni.

Obie kliniki, położone na obszernym terenie Rigshospitalet, urządzone są pod każdym względem wzorowo, obaj zaś profesorowie robią wrażenie bardzo wytrawnych i krytycznych badaczy.

Z różnych zakładów uniwersyteckich zwiedzaliśmy klinikę chorób zakaźnych, prof. Bie w Blegdamshospital. W klinice tej stosuje się sanokryzynę już od marca 1924 r.

W Instytucie Finsenowskim (Finsens Lysinstitut) mającym bogate urządzenia światłolecznicze (30 lamp Finsenowskich i liczne lampy łukowe, przewyższające swem działaniem lampy kwarcowe, według zdania miejscowych lekarzy), widzieliśmy kilkadziesiąt przypadków tocznia i różnych innych odmian gruźlicy skóry, leczonych z doskonałym wynikiem za pomocą światłolecznictwa, a w rzadkich przypadkach również sanokryzyną, o ile zwykłe leczenie nie daje pożądanych wyników. Według zdania dr. Lomholta, który nas oprowadzał po tym zakładzie, wyniki po sanokryzynie, wprowadzonej tu od maja 1924 r., nie są naogół lepsze od leczenia światłem.

Miejskie szpitale kopenhaskie mogą zaimponować każdemu lekarzowi, zwłaszcza wspaniały i rozległy Bispebjerghospital, zajmujący przestrzeń około 21 hektarów i mający 12 pawilonów w ogólnej liczbie 1278 łóżek. Wszystkie te pawilony połączone są podziemnym tunelem. Szpital zarówno pod względem zewnętrznego rozwiązania architektonicznego, jak i urządzenia wewnętrznego robi bardzo dodatnie wrażenie. W tym właśnie szpitalu na jednym z oddziałów wewnętrznych, którego kierownikiem jest dr. Secher, człowiek niezmiernie rzutki i śmiały, rozpoczęto pierwsze próby z sanokryzyną na ludziach: od listopada 1923 r dr. Secker stosował ten środek w 170 przypadkach gruźlicy płucnej i jest gorącym zwolennikiem i propagatorem nowej metody leczniczej. Na oddział swój, przeznaczony dla 200 chorych ogólnych wewnętrznych, dr. Secker przyjmuje licznych gruźlików, których nie oddziela jednak od innych chorych.

Skromniejszy, lecz bardziej jednolity jest oddział dla gruźliczych (na 70 łóżek) d-ra Permina w Friederiksberghospital. I tu stosuje się sanokryzynę (od marca 1924 r.), co do wyników zaś dr. Permin, wytrawny ftizjolog i bardzo krytyczny klinicysta, zachowuje pewną ostrożność, lecz jest stanowczym zwolennikiem stosowania w odpowiednich przypadkach.

Największy oddział dla gruźliczych jest w Oeresundshospital (na 250 łóżek) pod kierunkiem d-ra Würtzena; stosuje on sanokryzynę od 1 stycznia 1924 r. i miał już 150 przypadków odpowiednio dobranych (średnio-ciężkie przypadki). Dr. Würtzen — lekarz doświadczony i doskonały znawca gruźlicy — należy obok Sechera do największych propagatorów leczenia sanokryzyną.

Za przeciwnika nowej metody uchodzi w Kopenhadze prof. Bang z Kommunalenspital — udaliśmy się i do niego, chcąc wysłuchać opinji tak wybitnego ftizjologa. Prof. Bang oznajmił nam, że nie jest on przeciwnikiem sanokryzyny, lecz stosował ten środek zaledwo w paru przypadkach, gdyż szpital w którym pracuje on teraz,, nie przyjmuje chorych gruźliczych i odsyła ich do Oeresundhospital.

Z innych szpitali w Kopenhadze zwiedziłem również szpital wojskowy i obecny szpital (Garnisonsygehuset); umieszczony w starym gmachu od 100 przeszło lat, pozostawia wiele do życzenia pod względem rozmieszczenia, choć bardzo malowniczo wygląda na zewnątrz. Mieści on 300 łóżek. Wojskowi chorzy gruźliczy umieszczani są w sanatorjach ogólnych. Epidemiczny szpital wojskowy na 250 łóżek jest obecnie zamknięty z braku chorych. Na ukończeniu jest nowy szpital wojskowy na 300 łóżek w dzielnicy koło klinik uniwersyteckich. Szpital jest bardzo piękny i celowo pomyślany i otwarty miał być za 3 miesiące, poczem stary szpital wojskowy będzie zamknięty. Wobec jednak zniesienia wojska stałego z decyzji obecnego rządu duńskiego, losy nowego szpitala są niepewne i prawdopodobnie zostanie on oddany do użytku ludności cywilnej.

Poza Kopenhagą zwiedziliśmy jeszcze dwa sanatorja dla gruźliczych: skromne, lecz dobrze urządzone sanatorjum Sölleröd Holte pod kierunkiem doskonałego ftizjologa d-ra Bogasona, ucznia prof. Saugmana. W sanatorjum tem, obliczonem na 42 chorych, stosuje dr, Bogason sanokryzynę od 1.XI 1924 r., będąc jednak — wbrew Secherowi i Würtzenowi — zwolennikiem bardzo małych dawek. Dr. Bogason demonstrował nam 19 przypadków, bardzo wyczerpująco badanych i opisanych. Wyniki są zadowalające.

Zakończyliśmy naszą podróż po Danji wycieczką do słynnego Vejlefjordsanatorium, założonego na półwyspie Jutlandzkim przed 25 laty przez nieżyjącego już prof, Saugmana. Sanatorjum to, pięknie położone nad morzem, jest jedno z lepszych w Europie. Kierownikiem obecnym jest były asystent prof. Saugmana — dr. Gravesen, wybitnie inteligentny i rzutki lekarz, doskonały znawca gruźlicy i leczenia sanatoryjnego. W sanatorjum swem, obliczonem na 95 łóżek, stosował dr. Gravesen sanokryzynę od kwietnia 1924 r. w 61 przypadkach, z nich zakończone jest leczenie u 44 chorych, w 50% z wynikiem dodatnim. Dr. Gravesen szeroko stosuje u swych cho-

rych wszelkie inne metody leczenia, zwłaszcza torakoplastykę i sztuczną odmę piersiową. Połączone leczenie chirurgiczne, sanokryzynowe i sanatoryjne jest najbardziej celowe.

Ogólne wrażenie ze zwiedzenia zakładów przeciwgruźliczych w Danji wynieśliśmy bardzo dodatnie, zarówno co do samych urządzeń, jak i kierownictwa. Co zaś do sanokryzyny, widzieliśmy wyniki stosowania jej u przeszło 100 chorych w klinikach, szpitalach i sanatorjach i musimy przyznać wraz z lekarzami duńskimi, że jest to niewątpliwie środek wybitnie działający na prątki Kocha i na tkanki gruźlicze. Jeśli zaś chodzi o wyniki leczenia, to otrzymuje się nieraz dodatnie tam, gdzie zawodzą inne metody leczenia, a w każdym razie poprawa następuje szybciej, niż zazwyczaj się widuje w szpitalach. Niebezpieczeństwo stosowania sanokryzyny, tak wyraźne w pierwszych czasach po rozpoczęciu jej stosowania przez Sechera na ludziach, stało się obecnie daleko mniejszem wobec doświadczenia, które wymaga dobierania odpowiednich przypadków (przedewszystkiem ostre postacie gruźlicy wysiękowej) i ostrożnego dawkowania z uwzględnieniem całokształtu choroby.

Sanokryzyna stanowi niewątpliwie jeden z wybitnych etapów w chemoterapji gruźlicy, prawdopodobnie jednak nie ostatni i sprawa ta wymagać będzie dalszych samodzielnych badań w całym świecie naukowym, w tej liczbie i u nas w Polsce.

Nie łudząc się jednak bynajmniej co do możliwości zniszczenia gruźlicy za pomocą jakiegokolwiek środka leczniczego, w żadnym razie nie powinniśmy zaniedbywać walki społecznej z gruźlicą, walki opartej na zasadach, tak świetnie rozwiniętych i wprowadzonych w życie w Danji.

Wakacyjny kurs dla lekarzy w Davos w 1924 r.

W dniach 17—23 sierpnia 1924 r. odbył się w Davos kurs wakacyjny dla lekarzy. Wykładało 24 prelegentów w 33 godzinach równolegle w języku francuskim i niemieckim, mianowicie prof. Dr. Dorno mówił o meteorologji i klimatologji wysokich gór oraz kli-

matologji wysokich gór a medycynie, prof. Dr. Loevy— o nowych badaniach nad fizjologją i patologją klimatu wysokogórskiego, Dr. Oeri o djagnostyce biologicznej i fizykalnej oraz leczeniu swoistem gruźlicy płuc, Dr. Bilaud—o patologji gruźlicy, włącznie klasyfikacji, Dr. J. L. Burckhardt o leczeniu gruźlicy dziecięcej w wysokich górach oraz o odporności na gruźlicę według najnowszych badań biologicznych. Dr. Hans Staub objaśniał liczne doskonałe demonstracje (prawidłowy i chorobowy obraz radjologiczny płuc, poszczególne postacie gruźlicy płuc w obrazie radjologicznym), oraz mówił o wpływie wysokich gór na ciężkie postacie gruźlicy wysiękowej, gruźlicy z jamami. Prof. Dr de Quervain (Bern): Leczenie operacyjne gruźlicy chirurgicznej. Dr. Heinrich Staub mówił o rozpoznaniu gruźlicy gruczołów wnęki (liczne doskonałe demonstracje), Dr. Peters—o nowszych zdobyczach na polu djagnostyki laboratoryjnej gruźlicy płuc. Dr. Herm. Frey—o sztucznej odmie piersiowej, Dr. Nienhaus—o leczeniu klimatycznem, jego wskazaniach i zastosowaniu, Dr. Wolfer—o gruźlicy jelit, Dr. G. Burckhard—o leczeniu chirurgicznem gruźlicy płuc z pokazem niektórych operowanych przez prof. Sauerbrucha (Monachjum). Prof. Dr. Nägeli (Zurych) miał wykład na temat „Konsytucja a gruźlica". Dr. Vogel-Eysern mówił o nowszych środkach leczniczych w leczeniu gruźlicy, Dr. Kollarits o wpływie psychicznym na chorych ze szczególnem uwzględnieniu chorych na gruźlicę, Dr. Ruppauuer — o gruźlicy układu moczopłciowego, Dr. Bauer o ciąży a gruźlicy, Dr. Werdenberg—o doświadczeniach własnych z zakresu gruźlicy ócz w wysokich górach, Dr. Rüedi—o gruźlicy krtani w górach, Dr. Prohaska — o leczeniu objawowem gruźlicy płuc (fizykalne sposoby i lekarstwa), Dr. Jessen — o rokowaniu gruźlicy płuc, Dr. Stöcklin — mówił n. t. „Davos w służbie przeciwgruźliczej opieki społecznej.

*
* *

Wykłady były wzorowe, oparte na bogatem doświadczeniu, treściwe i zwięzłe. Prelegenci uporali się z ogromem materjału w sposób naśladowania godny. Nie mogąc ze względu na szczupłe ramy sprawozdania szczegółowo streścić każdego wykładu, podaję tylko kilka uwag.

W zakresie leczenia gruźlicy poważnym środkiem pomocniczym jest leczenie klimatyczne. Klimat górski, działający bądź podrażniająco, bądź ochraniająco, szczególnie korzystny jest w Davos. W dolinie tej, położonej 1560 m. n. p. morza, zamkniętej zewsząd wysokiemi górami, chorzy na gruźlicę, narażeni w nizinach na złowrogie zaziębienia, znoszą klimat górski pomimo niskiej ciepłoty powietrza bardzo dobrze, dzięki nieznacznemu wahaniu się ciepłoty i silnemu promieniowaniu. Wpływ klimatu wysoko-górskiego wyraża się u zdrowych i chorych głębszemi ruchami oddechowemi. Najnowsze badania ustaliły, że wzmożone chorobowo zużycie tlenu u chorych gruźliczych idzie w parze z bardzo szybkiem opadaniem czerwonych krwinek i świadczy o bardzo złym stanie chorego. Próba przemiany gazu jest więc środkiem rozpoznawczym żywotności gruźlicy. Wywołany przez chorobę odczyn ze strony organizmu zasługuje na baczną uwagę. Przy leczeniu chorych na gruźlicę miarodajne są przedewszystkiem doświadczenia kliniczne. Leczenie swoiste i chirurgiczne stosuje się w sposób ostrożny, po dokładnej obserwacji chorego i według ścisłych wskazań. Uwzględniając wszystkie metody badania włącznie laboratoryjne, główny nacisk należy kłaść na stare metody badania (wypuk, wysłuch). Badanie radjologiczne — technicznie dobre i umiejętnie stosowane — jest ważnem badaniem uzupełniającem.

Technika radjologiczna w Davos jest postawiono wzorowo, zasłużył się w tym względzie niezawodnie mieszkający tu od wielu lat ogólnie ceniony ziomek nasz radjolog p. A. Rzewuski.

Możność zwiedzania wszystkich sanatorjów, najwspanialszych urządzonych wzorowo według wszelkich wymagań higjeny, ma wielkie znaczenie praktyczne i przyczyni się do ulepszenia stosunków sanatoryjnych w krajach ojczystych uczestników, co znów będzie połączone z korzyścią dla chorych, którym stosunki nie pozwalają na pobyt w Davos. Utrzymanie w sanatorjach kosztuje do 21 fr. szw. na dobę. Niektóre państwa (Niemcy, Holandja, Anglja) utrzymują tu własne sanatorja, w których leczą lekarze danych krajów. Polska pomyśli może później również o własnem sanatorjum! Zwiedzono pozatem jeszcze instytut prof. Loevy'ego (Institut f. Hochgebirgsphysiologie u. Tuberkuloseforschung).

* * *

Pod koniec jeszcze słów kilka o słuchaczach. Na kurs stawiło się według ostatecznie ustalonej listy 430 uczestników. Większa część, bo aż 261 przybyła z Niemiec. Z Polski byli obecni: Dr. Dr. Mieczysław Benzef (Sosnowice), Janina Brossowa, Kazimierz Bross (Poznań), Franciszek Czajkowski (Smukała-Bydgoszcz), M. Flockstrumf, Józef Held (Warszawa), Dawid Jedwabnik (Wilno), Krzymiński (Poznań), Kirscht (Września), Nusin Schneider, Schneider Mathilde (Lwów), Chaim Weiss (Tarnów).

Wobec wielkiego znaczenia gruźlicy dla każdego państwa żałować należy, że z Polski przybyło tak mało uczestników. Organizacja kursu, zresztą wzorowa, nie wysłała, niestety, zawiadomienia ani do Nowin Lekarskich (Poznań), ani do Polskiej Gazety Lekarskiej (Lwów). Wiadomość o kursie dotarła tylko do czytelników niemieckich gazet lekarskich.

Do uprzyjemnienia pobytu w Davos przyczyniły się obok piękna natury nie mało wieczory towarzyskie i wycieczki do Clavadel, które dały uczestnikom sposobność wzajemnego poznania się. Polacy doznali szczególnie serdecznego przyjęcia w domu p. D-ra Vogel-Eysern, którego żona jest Polką.

W sobotę, 23 sierpnia, odbyło się w obecności władz i uczestników kursu odsłonięcie pomnika Dra A l e k s a n d r a S p e n g l e r a, lekarza, który położył kamień węgielny do obecnej światowej stacji klimatycznej w Davos.

Dr. Kazimierz Bross.

Przetwory oleju uśpianowego i tranu rybiego w leczeniu gruźlicy.

Wśród niewielu środków, które nietylko medycyna, ale i zwyczaj każe stosować w leczeniu gruźlicy, zwłaszcza u dzieci — znajduje się tran rybi. W ostatnich czasach, po odkryciu witamin przez Kazimierza Funka i po całym szeregu badań, które wykazały, że tran rybi zawiera w ilości znacznej witaminę. A, a zwłaszcza witaminę D (której istnienie, jako czwartej witaminy przypuszczał już dawniej K. Funk) — tran wszedł w ogólne użycie z wielkim dla ludzkości pożytkiem. Niezależnie jednak od wartości tranu, jako środka odżywczego i wyzwalającego znaczną ilość ciepłostek, niezależnie od jego znaczenia, jako nośnika witaminy A i D — zwrócił on uwagę śwata uczonego ze względu na przypisywane mu działanie przeciw gruźlicy

Idea powyższa zrodziła się z doświadczeń, zdobytych na innem polu i innemi środkami.

Wiadomem jest ogólnie, że olej uśpianowy (oleum Chaulmoograe) i jego liczne preparaty (np. Nastina Deyckego) są specyfikami w walce z trądem. Oddawna stosowane w tym celu z wielkiem powodzeniem, były one przedmiotem licznych badań. Okazało się, że in vitro działa olej uśpianowy wybitnie hamująco na rozwój licznych drobnoustrojów kwasoodpornych, jak np.: Bacillus leprae muris, hominis, bac, smegmatis. bac. lymphangitis bovis, bac. tuberculosis avis. Być może, że działanie to zawdzięcza on jakiemuś bliżej nieznanemu kwasowi o budowie cyklicznej (Walker Ernt Linwood and Sweeney Marion A. — Journ. of inf. Dis. 1920. 26. p. 238.). Sir Leonard Rogers mniema, że in vivo działanie oleju uśpanowego na prątki trądu odnieść należy do zwiększenia się ilości lipazy we krwi chorych, której wzmożenie zdolności lipolitycznej wykazał Shaw Makenzie. Wszystkie prątki kwasoodporne posiadają osłonkę woskowo-tłuszczowo-lipoidową, która chroni je przed przeciwciałami ustroju, względnie nie pozwala na wyzwolenie antygienów wewnątrzkomórkowych i przez to na pobudzenie odczynów odpornościowych. Wzmożenie zatem zdolności lipolitycznej krwi byłoby właściwym sposobem walki z temi drobnoustrojami.

Jak też wiadomo, prątek gruźliczy posiada również podobną osłonkę (o składzie chemicznym prątków gruźliczych patrz Goris V. Congrès national de la tbc. Strassbourg 2-6/VI. 1923.) i nie brak było usiłowań w kierunku wynalezienia sposobu przełamania tego wału ochronnego. Liczne próby z antygienami częściowemi (Partialantigene) Deyckego i Mucha kierowane były tą właśnie myślą przewodnią. Próby te, niestety, nie wydały pożądanych wyników.

Nie mniej jednak pozostało faktem niezbitym, że miano lipazy krwi u chorych na gruźlicę, podobnie jak i na trąd, było niższe od tego, które stwierdzano u ludzi zdrowych lub chorych na wiele innych schorzeń (Fiessinger i P. Marie. Pisniatchewsky, de Grinew, de Stanley Wooley). Podobnie zresztą i ilość lipoidów we krwi gruźliczych jest niższa od prawidłowej (patrz prace Chauffard'a Grigaut'a, Laroche'a i w i., jak i ilość tłuszczów obojętnych (prace referenta). Ilość lipazy we krwi chorych na gruźlicę zwiększa się prawie dziesięciokrotnie po wprowadzeniu do ustroju chorego oleju uśpianowego lub tranu rybiego, jak to wykazali Calmette i Guérin (inne szczegóły — patrz artykuł referatowy Rouillard'a w Presse médicale z dn. 22 listopada 1924.).

Pierwsze kroki na polu wprowadzenia swoistego leczenia gruźlicy wspomnianemi ciałami napotykały na liczne trudności. Z dawnych spostrzeżeń wynikało, że działanie tych ciał, podanych drogą doustną, było względnie bardzo nikłe, jeśli chodziło o prawdziwy wpływ specyficzny. Badania Liona w r. 1888 nad doustnem podawaniem oleju uśpianowego wywoływały ciężkie zaburzenia jelitowe, zabraniające dalszego stosowania tego środka. Podawanie zaś drogą parenteralną przedstawiało znowu inne niedogodności. W szczególności wstrzykiwania dożylne oleju uśpianowego w zawiesinie pseudokoloidowej, dokonane przez tego samego Liona w r. 1916, wywołały tak gwałtowny wstrząs i były tak źle znoszone przez ciężej chorych, że wspomniany autor zmuszony był odstąpić od tych

prób. Z większem powodzeniem sir Leonard Rogers stosował dożylnie sole (mydła) sodowe kwasów tłuszczowych, zawartych w tranie rybim, a rozpuszczalnych w wodzie. Badania te wznawiane dały zachęcające wyniki i w roku bieżącym znajdujemy dwie prace w Bull. et mém, de la Soc. Méd. des hop. de Paris. Nr. 1. 1925, a mianowicie,: pracę doświadczalną panów: Caussade, Tardieu i Grigaut, oraz pracę panów: Pernet, Minvile iPomaret nad działaniem estrów etylowych kwasów, zawartych w tranie i w oleju uśpianowym, w leczeniu gruźlicy płuc.

Ci ostatni autorowie zastosowali u chorych gruźliczych preparat, sporządzony przez jednego z nich (Pomaret), wstrzykując go chorym śródmięśniowo. Preparat ten zawierał estry etylowe kwasów tłuszczowych tranu i oleju uśpianowego, rozpuszczone w tranie, zawierającym nadto 2% cholesteryny.. Autorowie stosowali swój preparat początkowo tyko u ciężko chorych, którzy pomimo swego ciężkiego stanu, znosili doskonale te zabiegi, lecz poprawy nie wykazywali. Obecnie stosują powyższe leczenie u chorych, w rozmaitych okresach choroby i podnoszą zmniejszenie się kaszlu, obniżenie ciepłoty u gorączkujących i poprawę stanu ogólnego. Ze względu na zbyt krótki czas leczenia, autorowie powstrzymują się od wypowiedzenia ostatecznego sądu nad działaniem wpomnianego preparatu, który, według badań Caussad'a, Tardieu'a i Grigaut'a, okazuje znaczną wyższość nad solami kwasów tłuszczowych oleju uśpianowego i tranu, które są, jak wiadomo, mydłami, a zatem ciałami silnie drażniącemi tkankami.

Z powyższego krótkiego zestawienia wynika, że obok systematycznych badań nad działaniem preparatów złota w gruźlicy, których ostatnim wyrazem jest wynalazek duńskiego badacza Mölgaarda: sanokryzyna, nie mniej systematycznie rozwijają się badania w innym kierunku chemoterapji gruźlicy, badania, których wartości dziś jeszcze odpowiednio ocenić nie możemy.

Dr. Zdzisław Gorecki.

Związek przeciwgruźliczy*).

W N-rze 2-im „Walki z gruźlicą" umieszczono już sprawozdanie z Organizacyjnego Zjazdu Przeciwgruźliczego, odbytego w dn. 19. X 1924 r. w Gener. Dyrekcji Służby Zdrowia. Poniżej podajemy statut związku przytaczamy protokuły następnych posiedzeń (według danych dostarczonych nam ze sfer urzędowych) w celu zobrazowania obecnego stanu rzeczy, i okólnik, nadesłany do województw.

---

*) Szkoda tylko, iż obrano tak skromny i nazewnątrz niewiele mówiący tytuł. Należałoby — o ile to jeszcze możliwe — dodać: Ogólnopolski lub Wszechpolski, ostatecznie „Centralny", „Główny" i t. p. dla uwydatnienia zespolenia różnych towarzystw lub lig, działających w poszczególnych dzielnicach kraju.

STATUT
ZWIĄZKU PRZECIWGRUŹLICZEGO.

Zadania Związku.

§ 1.

Zadaniem Związku jest:

1) Zespolenie i skoordynowanie działalności towarzystw i instytucyj społecznych i samorządowych, zwalczających gruźlicę na terenie Państwa Polskiego i inicjatywa w sprawie walki z gruźlicą.

2) Udzielanie opinji i przedkładanie wniosków w sprawach walki z gruźlicą na żądanie władz sanitarnych rządowych.

3) Praca nad zwiększeniem środków materjalnych na cele walki z gruźlicą.

4) Podział funduszów, przekazywanych przez Państwo lub też inne instytucje samorządowe lub społeczne.

5) Organizacja propagandy i inicjatywa w sprawie walki z gruźlicą.

6) Pomoc przy zakładaniu i utrzymywaniu instytucyj, potrzebnych do walki z gruźlicą i mających na celu zaspakajanie potrzeb całego terytorjum Państwa lub pewnego okręgu.

7) Urządzanie wystaw przeciwgruźliczych i higjenicznych, bibljotek, muzeów, zjazdów krajowych, uczestnictwo w zjazdach zagranicznych, wydawanie czasopism, broszur, instrukcyj i regulaminów obowiązujących dla członków, plakatów, napisów, pouczeń i t. p. w przedmiocie walki z gruźlicą, oraz popieranie prac naukowych w dziedzinie studjów nad gruźlicą, utrzymywanie zakładów wyszkolenia personelu, zatrudnionego w walce z gruźlicą.

8) Ogłaszanie sprawozdań i zbieranie danych, tyczących się stanu gruźlicy w Państwie.

§ 2.

Siedzibą Związku jest m. st. Warszawa.

Działalność Związku rozciąga się na całą Polskę z zachowaniem miejscowych praw o stowarzyszeniach i związkach.

§ 3.

Związek posiada pieczęć z godłem Związku, oraz napisem: „Związek Przeciwgruźliczy".

§ 4.

Związek stanowi osobę prawną, może posiadać wszelki majątek ruchomy i nieruchomy i wykonywać wszelkie przez prawo dozwolone tranzakcje cywilne, oraz poszukiwać i bronić swoich praw w sądzie.

§ 5.

Związek ma prawo nadawania żetonów osobom, które położyły szczególne zasługi w walce z gruźlicą w Polsce i poza jej granicami.

Skład Związku, obowiązki i prawa członków.

§ 6.

Członkami Związku mogą być:

1) Terytorjalne Towarzystwa i Ligi Przeciwgruźlicze.

2) Centralne Instytucje społeczne, samorządowe, zainteresowane w sprawie walki z gruźlicą.

Każdy kandydat na członka Związku powinien złożyć swój statut.

§ 7.

Członkowie Związku, wymienieni w punktach 1 i 2 artykułu 6, płacą składkę członkowską w okresach kwartalnych w wysokości 5% wszystkich swych wpływów z funduszów, przeznaczonych na walkę z gruźlicą. Członek, zalegający w uiszczeniu przypadającej od niego składki w ciągu roku, może być wykluczony ze Związku na wniosek Zarządu przez walne zebranie, o ile nieusprawiedliwi zwłoki lub niewypłacalności. Dobrowolne ustąpienie członka ze Związku liczy się od dnia złożenia przez niego deklaracji.

§ 8.

Każdy członek Związku korzysta ze wszystkich jego urządzeń, pomocy i poparcia w zakresie, oznaczonym przez zebranie walne.

Majątek Związku.

§ 9.

Majątek Związku składa się:

1) Z wpisowego, którego wysokość określi zabranie walne.

2) Ze składek członkowskich.

3) Z funduszów, przekazanych przez Państwo, związek miast i inne organizacje i instytucje społeczne.

4) Z ofiar, darowizn, zapisów i zapomóg.

5) Z dochodów ze zbiórek, odczytów, wystaw, widowisk, pokazów, sprzedaży broszur, wydawnictw i. t. p.

6) Z odsetek od kapitałów i dochodów z realności.

7) Z posiadanych realności.

§ 10.

Kapitały Związku dzielą się na:

1) Kapitał żelazny, który tworzy się: a) wpisowego (§9, punkt 1), b) z ofiar, darowizn, zapisów, przeznaczonych na ten cel (§ 4),

2) Kapitał obrotowy, powstały z wszystkich dochodów bieżących (§9, pp. 2, 3, 4, 5, 6) i

3) Kapitał specjalny, przyjęty przez Związek na określony cel od ofiarodawców, lub z części dochodów Związku, przeznaczonych przez zebranie walne na taki cel. W razie niemożności zrealizowania takiego celu po upływie 3 lat od chwili powstania kapitału specjalnego, może być on przelany na kapitał żelazny lub użyty na cel pokrewny z decyzji zebrania walnego, wyrażonej przynajmniej 2/3 głosów obecnych na zebraniu członków.

§ 11.

Kapitały żelazny i specjalny powinny być umieszczane w papierach publicznych, przez rząd gwarantowanych, lub składane na rachunek procentowy w Banku Państwa; ze zgodą zebrania walnego mogą one być umieszczone na 1-szym numerze pewnych hypotek miejskich.

Władze Związku.

§ 12.

Władzami Związku są: 1) walne zebranie delegatów, 2) Zarząd i 3) Komisja Rewizyjna.

§ 13.

W zebraniu walnem uczestniczą:

a) delegaci, wysłani przez należące do Związku Terytorjalne Towarzystwa Przeciwgruźlicze, licząc po jednym delegacie na każde Towarzystwo;

b) delegaci centralnych związków i instytucyj społecznych i samorządowych po jednym.

2) Z głosem doradczym:

a) zaproszeni przez Zarząd Związku wybitni działacze na polu naukowo-społecznego zwalczania gruźlicy,

b) członkowie, posiadający żetony Związku.

§ 14.

Zebrania walne są zwoływane:

1) zwyczajne raz na rok, najpóźniej w kwietniu i

2) nadzwyczajne — w miarę potrzeby: a) na żądanie 1/3 członków Związku lub Komisji Rewizyjnej Związku, b) według uznania Zarządu.

Zebranie przewidziane w punktach a) i b) winno być zwołane najpóźniej w ciągu 6 tygodni od czasu złożenia żądania na piśmie.

§ 15.

O dniu, godzinie, miejscu i porządku dziennym zebrania walnego zawiadamia członków, wymienionych w § 13, Zarząd Związku w drodze pisemnej przynajmniej na miesiąc przed terminem zebrania zwyczajnego i na 2 tygodnie — zebrania nadzwyczajnego.

§ 16.

Na zebraniu ogólnem przewodniczy z wyboru jeden z delegatów.

§ 17.

Zebranie ogólne uważa się za prawomocne przy obecności 1/2 części delegatów.

W przypadku, gdyby zebranie ogólne z powodu braku quorum nie doszło do skutku, wyznacza się termin ponowny o godzinę później z tym samym porządkiem dziennym. Zebranie to uważa się za

ważne bez względu na liczbę członków obecnych, o czem uprzedza się przez ogłoszenie.

§ 18.

Każdy delegat posiada tylko jeden głos.

Wszelkie sprawy na zebraniach ogólnych rozstrzyga się prostą większością głosów, z wyjątkiem zmiany statutu i likwidacji Związku, oraz spraw, wymienionych w § 10, p. 3 i w pp. 5 i 7, § 20 statutu, do czego potrzebna jest większość przynajmniej 2/3 liczby głosów obecnych.

§ 19.

Przekazywanie głosu innemu delegatowi jest dopuszczalne.

§ 20.

Do atrybucji zebrań ogólnych należy:

1) Wybór 5 członków Zarządu Związku i 4 zastępców na okres 3-letni, z zastrzeżeniem wylosowania co rok 1/3 członków; wylosowany może być ponownie wybrany; przynajmniej 4 członków Zarządu, względnie zastępców, powinno mieszkać stale w Warszawie, przyczem zastępca może zastępować zamiejscowego członka Zarządu z upoważnienia pisemnego.

2) Wybór Komisji Rewizyjnej z 3-ch osób na okres roczny.

3) Rozpatrywanie i zatwierdzanie sprawozdania rocznego, bilansu i planu gospodarczego na rok następny.

4) Podział wpływów na kapitały: żelazny, obrotowy i specjalny i upoważnienie Zarządu do wydatkowania.

5) Rozstrzyganie w sprawie lokaty i zużycia kapitałów (§ 10 i 11), oraz sprzedaży nieruchomości Związku.

6) Rozstrzyganie wniosków z zakresu walki z gruźlicą, które to wnioski powinny być Zarządowi przynajmniej na 6 tygodni przed zebraniem walnem złożone.

7) Przyjmowanie wniosków Zarządu, co do nadania żetonu (§ 5).

8) Rozstrzyganie o zmianach w statucie i likwidacji Związku.

9) Wybór delegatów na zjazdy międzynarodowe.

10) Rozpatrywanie i decydowanie wszelkich kwestyj, wniesionych przez Zarząd.

§ 21.

Protokuł zebrania walnego powinien być odczytany na najbliższem zebraniu i po przyjęciu podpisany przez Prezydjum.

§ 22.

Zarząd wybiera ze swego składu prezesa, 2 wiceprezesów, z których jeden mieszka w Warszawie, skarbnika i sekretarza zwykłą większością głosów.

Prezes Zarządu Głównego prowadzi w imieniu tegoż Zarządu korespondencję z odnośnemi władzami i osobami. W razie nieobecności prezesa, zastępuje go wiceprezes. Sekretarz zarządza kancelarją Zarządu Głównego i zebrania ogólnego. Skarbnik prowadzi, zgodnie z przyjętemi zwyczajami i przepisami prawa, rachunkowość funduszów Związku i wydatkuje z nich jedynie na zasadzie asygnacyj, podpisanych przez prezesa i sekretarza. Czynności prawne w imieniu Związku załatwiają prezes i sekretarz, względnie ich zastępcy.

§ 23.

Czynności członków Zarządu są bezpłatne.

§ 24.

Posiedzenia Zarządu odbywają się przynajmniej raz na miesiąc, w terminach przez Zarząd oznaczonych. Do ważności uchwał potrzeba obecności przynajmniej 3 członków Zarządu, przyczem stały zastępca, upoważniony przez członka zamiejscowego, występuje w roli tego członka. Pozostałym zastępcom przysługuje prawo obecności na zebraniach z głosem doradczym.

Obowiązki Zarządu Związku polegają na:

1) zarządzaniu sprawami i instytucjami Związku, jego nieruchomym majątkiem, zgodnie z ustanowionemi instrukcjami, w myśl uchwał zebrania walnego i w obrębie zatwierdzonego planu finansowego;

2) przyjmowaniu członków do Związku;

3) prowadzeniu rachunków i biurowości przy udziale minimalnej liczby płatnych funkcjonarjuszów;

4) opracowywaniu planu działalności Związku, preliminarza budżetu, bilansów rocznych, sprawozdań rocznych;

5) stawianiu uzasadnionych wniosków na zebraniu walnem

co do zakresu nowej akcji, lub potrzeby poparcia którego z członków, lub pewnej instytucji w jej akcji przeciwgruźliczej;

6) staraniach o środki pieniężne na cele Związku w zakresie § 9;

7) lokowaniu funduszów Związku i ich podnoszeniu, w myśl §§ 10 i 11, na podstawie upoważnień, podpisanych przez prezesa (albo wiceprezesa) i skarbnika, w myśl zaprotokułowanej uchwały Zarządu;

8) zwoływaniu zebrań walnych i układaniu ich porządku dziennego;

9) układaniu instrukcyj dla członków i zakładów do zatwierdzenia przez zebranie walne;

10) reprezentowaniu Związku na zewnątrz i w stosunku z władzami administracyjnemi i sądowemi, bankami i wszelkiemi instytucjami kredytowemi w osobach prezesa i sekretarza, względnie ich zastępców;

11) informowaniu Zarządów poszczególnych Towarzystw o uchwałach, przyjętych na ogólnem zebraniu, oraz o zasadniczych uchwałach i wnioskach, przyjętych przez Zarząd Główny.

12) wykonywaniu uchwał walnego zebrania.

§ 26.

Uchwały Zarządu zapadają prostą większością głosów i powinny być protokułowane. Protokuł podpisują wszyscy obecni na posiedzeniu członkowie. Każdy członek ma prawo żądać zapisania swego „votum separatum".

§ 27.

Komisja rewizyjna prowadzi kontrolę i rewizję majątku Związku, ksiąg i dokumentów, sprawdza roczne bilanse i sprawozdania i składa zebraniu walnemu odnośne wnioski.

Likwidacja Związku.

§ 26.

W razie likwidacji Związku rozstrzyga ostatnie zebranie walne o przeznaczeniu majątku Związku, przekazując ten majątek innym Towarzystwom lub Instytucjom o celach pokrewnych.

Członkami założycielami Związku są:
1) Warszawskie Towarzystwo Przeciwgruźlicze,
2) Lwowskie Towarzystwo walki z gruźlicą,
3) Krakowskie Towarzystwo Przeciwgruźlicze,
4) Poznańskie Towarzystwo do walki z gruźlicą,
5) Wileńskie Towarzystwo Przeciwgruźlicze.

Protokół

Zebrania organizacyjnego członków-założycieli Związku Przeciwgruźliczego, odbytego w dniu 20. X. 24 r. o godz. 9½ po południu w Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia.

Obecni:

Przedstawiciel Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia Dr. Wroczyński. Przedstawiciel Warszawskiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego, Dr. K. Dąbrowski. Przedstawiciel Lwowskiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego, Dr. Węgrzynowski. Przedstawiciel Poznańskiego Towarzystwa do walki z gruźlicą, Dr. Górski. Przedstawiciel Wileńskiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego, Dr. Umiastowski. Przedstawiciel Krakowskiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego, Dr. T. Janiszewski.

Na posiedzeniu organizacyjnem przyjęto i ustalono ostateczną redakcję statutu i wybrano tymczasowy Zarząd w osobach:

Prezesa D-ra. C. Wroczyńskiego (wice-prezesa Tow. Przeciwgruźl.) Dwuch wiceprezesów: 1) D-ra Janiszewskiego (Kraków), 2) D-ra Górskiego (Poznań). Skarbnika D-ra Węgrzynowskiego (Lwów), Sekretarza D-ra Umiastowskiego (Wilno).

Prócz tego zaproponowano stałych zastępców, w myśl §§ 22 i 24, w osobach: Dr. Dąbrowskiego, płk. Dr. Rudzkiego, Dr. Zdzisława Szczepańskiego, (Szpital Dz. Jezus), Nilewskiego (Poznań, Matejki 57).

Zebranie upoważniło Zarząd do poczynienia starań w celu zatwierdzenia statutu.

Na tem posiedzenie zakończono.

Protokół.

z posiedzenia Komisji Organizacyjnej I-go Zjazdu Przeciwgruźliczego w dniu 20/XI-1924.

Obecni: P. P. Dr. C. Wroczyński, Górski, Umiastowski, Składkowski, St. Rudzki, H. Millak, L. Milewski, W. Miklaszewski, W. Bogucki, T. Janiszewski, Mittelstädt, K. Dąbrowski i Szczepański.

Dr. K. Wroczyński. prezes tymczasowy zarządu Związku Przeciwgruźliczego, zagaja posiedzenie, zaznaczając, że jest ono zwołane w myśl uchwały zjazdu organizacyjnego z dn. 19/X-24.

Na przewodniczącego posiedzenia zostaje powołany Dr. C. Wroczyński, na sekretarza Dr. W. Miklaszewski.

Przewodniczący podaje pod rozważanie, w związku ze Zjazdem przeciwgruźliczym, następujące sprawy:

1. Termin Zjazdu.

Po dłuższej dyskusji, w której jedni wypowiadają się za terminem pierwotnym (połowa stycznia 1925 r.) i samodzielnością zjazdu, a inni za połączeniem go z innemi projektowanemi zjazdami, zwłaszcza przyrodników i lekarzy w lipcu r. p., zostaje uchwalone:
odbycie odrębnego zjazdu przeciwgruźliczego w Krakowie, na 1-2 dni przed zjazdem Związku Miast w początku maja r. p., aby dać możność delegatom wzięcia udziału w obu zjazdach, mających zadania pokrewne. Komitety organizacyjne zjazdów mają być oddzielne.

2. Tematy na Zjazd.

Po dłuższej dyskusji ustalono że:

a) Zjazd Przeciwgruźliczy będzie trwał 2 dni,

b) że 1-y dzień będzie poświęcony zagadnieniom przeważnie teoretycznym i naukowym, a 2-gi przeważnie praktycznym i społecznym,

c) że poza zasadniczemi ustalonemi tematami nie będą dopuszczane inne; dyskusja i zgłaszanie udziału w dyskusji jest dopuszczalne;

d) że pożądane jest wygłoszenie odczytu publicznego bez dyskusji na temat ogólny z dziedziny zagadnień społecznych, dotyczących gruźlicy. Uchwalono prosić Dra Janiszewskiego o zaproponowanie Prof. Orłowskiemu wygłoszenia odczytu na powyższy temat.

Jako tematy zostają ustalone:

a) na pierwszy dzień Zjazdu:

Klasyfikacja gruźlicy (referent—dr. Seweryn Sterling i korreferent—dr. St. Rudzki), i

Leczenie gruźlicy swoiste i chirurgiczne — (Dr, Dłuski, prof. Latkowski i Dr. Szczepański).

b) na drugi dzień Zjazdu:

Zasady społecznej walki z gruźlicą w Polsce (Dr. K. Dąbrowski).

3. Termin nadesłania referatów na Zjazd oznaczono najpóźniej na 1.IV—25.

4. Organizacją Zjazdu zgodził się zająć Dr. T. Janiszewski.

5. Przed Zjazdem mają być wydane krótkie streszczenia referatów. Na tem posiedzenie skończono.

Protokuł.

walnego zebrania Delegatów Związku Przeciwgruźliczego z dnia 30.XI — 1924.

Obecni: Dr. Dr.: C. Wroczyński (Prezes), T. Janiszewski i Górski (wiceprezesi), Umiastowski (sekretarz) i zastępcy: St. Rudzki, Milewski, Miklaszewski, Dąbrowski i Szczepański.

Prezes zawiadamia o zatwierdzeniu statutu Związku Przeciwgruźliczego i zarządza wybory uzupełniające stałych zastępców członków Zarządu Związku. Na zastępcę sekretarza zostaje powołany Dr. Szczepański, a na zastępcę skarbnika Dr. Miklaszewski. Następnie Prezes wzywa do rozpoczęcia działalności. Przedewszystkiem należy opracować statut organizacyjny dla terytorjalnych T-w Przeciwgruźliczych, które powinny stać się ośrodkami walki z gruźlicą na obszarach, przez siebie objętych. Pożądane jest również wprowadzenie nowych członków i ustalenie budżetu Związku na rok 1925. Jako źródło dochodu należałoby wydać nalepkę do listów na wzór amerykański w celu jej kolportowania przy udziale T-w przeciwgruźliczych i wystąpić do Rządu o subwencję.

Członkowie Zarządu wypowiadają się za całą tą akcją. W sprawie znaczków do listów wyrażają życzenie, aby znaczek miał zadanie nietylko dochodowe, lecz i propagandowe. Połowa czystego dochodu ze znaczka powinna przypaść na korzyść T-w terytorjalnych.

Prezes podnosi sprawę udziału Związku Przeciwgruźliczego w kosztach Zjazdu majowego w Krakowie.

Po dłuższej dyskusji przyjęto, że dla uczestników Zjazdu będzie ustalona opłata za bilet, która powinna pokryć wydatki organizacyjne. Na wydanie streszczenia referatów przed zjazdem Zarząd asygnuje do 500 zł. Pamiętnik Zjazdu, obejmujący dyskusję, będzie wydany po Zjeździe.

Prezes zawiadamia, że czasopisma „Walka z gruźlicą" i „Medycyna społeczna i doświadczalna" zgłosiły chęć zostania organem Związku Przeciwgruźliczego. Pozatem należy przygotować projekt prac Związku na 1925 rok i zwołać walne zebranie delegatów w okresie Zjazdu Przeciwgruźliczego.

Postanowiono przedłożyć wnioski w tych sprawach na następne posiedzenie.

Dr. Miklaszewski zwraca uwagę na istnienie szeregu ośrodków majątków parcelowanych w zarządzie Ministerstwa Reform Rolnych. Niektóre z tych ośrodków nadawałyby się na urządzenie najpotrzebniejszych do walki z gruźlicą schronisk dla postaci rozpadowych.

Na tem posiedzenie zakończono.

Min. Spr. Wewn.

Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia

Nr. Z. H. 277/25

W sprawie walki z gruźlicą.

Okólnik

Do Pp. Wojewodów (Wojewódzki Urząd Zdrowia) P. Delegata w Wilnie.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych (Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia) zawiadamia o powstaniu Związku Przeciwgruźliczego, którego statut został zatwierdzony 27 Listopada 1924 roku Nr. B. B. 5321.

Wobec tego, że dotychczasowa akcja przeciwgruźlicza jest zupełnie niedostateczna, należy dążyć do rozszerzenia jej przez wciągnięcie do spółpracy czynników społecznych i samorządowych. Jest rzeczą konieczną, aby w siedzibie Województwa istniało T-wo Przeciwgruźlicze, które zespoliłoby całą akcję zwalczania gruźlicy w drodze porozumienia się z czynnikami samorządowemi, Kasami Chorych i Wydz. Zdr. Publ. i zorganizowało cały aparat zapobiegawczy i ratowniczy w zakresie tej klęski społecznej. Działalność każdego takiego Towarzystwa powinna rozszerzyć się na powiaty i stworzyć w nich koła przeciwgruźlicze, prowadzące tę samą akcję na obszarach starostwa i poszczególnych miast i osad. Każde T-wo będzie mogło przystąpić do Związku Przeciwgruźliczego, jako członek samodzielny, korzystający ze wszystkich uprawnień w myśl p. 4) i 6), §§ 1 i 8 statutu.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych (Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia) prosi o podjęcie tej inicjatywy. Bez wprowadzenia jej w życie akcja walki z gruźlicą nie wyda wyników pożądanych.

O poczynionych krokach i ich wynikach należy zawiadomić Ministerstwo Spraw Wewnętrznych (Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia) w najkrótszym czasie.

Za Ministra: **Dr. Wroczyński.**

Spis tematów głównych I Zjazdu Przeciwgruźliczego i IV Zjazdu Lekarzy i Działaczy Sanitarnych miejskich.

Zjazd Przeciwgruźliczy.

I. Temat główny.

Klasyfikacja gruźlicy. Referent: Dr. Seweryn Sterling, Łódź. Koreferent: Dr. Stefan Rudzki, Warszawa.

Zgłoszone referaty uzupełniające:

a) Dr. Stefan Keilson, Łódź: Postaci kliniczne suchot płucnych przewlekłych w rentgenogramie.

b) Dr. Ludwik Rosenberg, Łódź: Postaci kliniczne suchot płucnych i zmiany w naczyniach włosowatych skóry.

c) Dr. A. Uryson, Łódź: Postaci kliniczne suchot płucnych i wahania w składzie surowicy krwi.

II Temat główny.

Leczenie gruźlicy swoiste i chirurgiczne.

1). Leczenie gruźlicy swoiste. Referent: Dr. Kaz. Dłuski, Warszawa.

Zgłoszone referaty uzupełniające:

a) Dr Antoni Kuczewski, Zakopane. Próba stosowania przeciwgruźliczej serowakcyny Shiga.

2. Leczenie gruźlicy sztuczną odmą piersiową. Referent: Dr. Zdzisław Szczepański, Warszawa.

Zgłoszone referaty uzupełniające:
Dr. Adam Tennenbaum, Łódź: Zatory naczyniowe jako powikłanie odmy piersiowej sztucznej.

3) Leczenie gruźlicy klimatyczno-sanatoryjne. Referent: Dr. Antoni Kuczewski, Zakopane.

Zgłoszone referaty uzupełniające: Dr. Stan. Kopczyński, Warszawa. Szkoły-uzdrowiska.

4) Chemoterapja gruźlicy. Referent Dr. Olgierd Sokołowski, Zakopane.

5) Leczenie gruźlicy energją promienistą. Referent Dr. Hugo Karwowski, Zakopane.

6) Leczenie chirurgiczne gruźlicy. Referent Prof. Dr. Maks. Rutkowski, Kraków.

Zgłoszone referaty uzupełniające:

a) Prof. Or. Aleks. Baurowicz, Kraków: Leczenie chirurgiczne gruźlicy krtani.

b) Dr. Zyg. Dziembowski, Bydgoszcz: O wskazaniach i sposobach operacyjnego leczenia gruźlicy płuc.

III. Temat główny.

Zasady społecznej walki z gruźlicą w Polsce. Referent Doc. Dr. Tomasz Janiszewski, Kraków.

Zgłoszone referaty uzupełniające:

a) Dr. Edward Bruner, Warszawa: W sprawie organizacji komitetu do walki z wilkiem w Polsce.

b) Prof. Dr. Paweł Gantkowski, Poznań: Ubezpieczalnia społeczno-krajowa Zachodniej Polski jako ważny czynnik społecznej walki z gruźlicą.

IV. Temat główny:

Znaczenie społeczne przychodni w walce z gruźlicą. Referent Dr. K. Dąbrowski, Warszawa.

Zgłoszone referaty uzupełniające:

a) Dr. Anna Margolnowa, Łódź: Rola przychodni w walce z gruźlicą dzieci wieku szkolnego.

b) Dr. Antoni Tomaszewski, Łódź: Rola przychodni w walce z gruźlicą dzieci wieku szkolnego.

Zjazd sanitarny.

I. Temat główny:

Krótki zarys przebiegu najważniejszych spraw na ubiegłych zjazdach. Referent: Dr. Wincenty Bogucki, Warszawa, albo osoba, przez niego wyznaczona.

II. Temat główny:

Organizacja pomocy lekarskiej i służby zdrowia w dzielnicy małopolskiej. Referent: Dr. Walery Momidłowski, Kraków.

III. Temat główny:

Gospodarka sanitarna samorządów miejskich na podstawie budżetów z roku 1924. Referent: Dr. Czesław Wroczyński, Warszawa albo osoba przez niego wyznaczona.

IV. Temat główny:

Opieka nad dzieckiem i matką oraz walka ze śmiertelnością niemowląt i dzieci z uwzględnieniem potrzeb higjeny szkolnej.

1) Opieka nad dzieckiem i matką oraz walka ze śmiertelnością niemowląt i dzieci. Referenci: Doc. Dr. Wład. Szenajch, Warszawa, Dr. Budzińska-Tylicka, Warszawa, Dr. M. Gromski, Warsz.

2) Opieka lekarska nad szkołami powszechnemi. Referenci: Dr. Stan. Kopczyński, Warszawa, Dr. Marjan Roszkowski, Warsz.

Otrzymaliśmy następującą odezwę:

„Wspólny komitet organizacyjny I Zjazdu przeciwgruźliczego i IV Zjazdu lekarzy i działaczy sanitarnych miejskich (Prezes: Prof. Dr. Witold Orłowski, Sekretarze: Doc. Dr. T. Tempka i Dr. J. Weinsberg) przypomina wszystkim zainteresowanym, że zjazd przeciwgruźliczy odbędzie się w Krakowie w dniach 16 i 17 maja 1925, zaś IV zjazd sanitarny również w Krakowie w dniach 18 i 19 maja 1925. W czasie obu zjazdów otwarta będzie wystawa higjeniczna.

Czas na wygłoszenie referatu uzupełniającego nie może przekroczyć 15 minut. Również przypomina się, że skarbnik komitetu (Dr. Józef Owsiński, Kraków, Magistrat-Miejski Urząd Zdrowia) przyjmuje zgłoszenia o mieszkania dla uczestników zjazdu najpóźniej do dnia 15 kwietnia 1925 r. Wkładka uczestnika wynosi dla każdego zjazdu po 10 zł.; nadsyłać ją należy pod adresem skarbnika.

Komitet prosi tak ogół lekarzy, jak i wszystkie instytucje i sfery, mające styczność z problemem sanitarnym, do wzięcia jak najliczniejszego udziału w obu zjazdach".

Odezwa, wysłana do większych miast Polski przez Komitet organizacyjny, w sprawie wystawy higjenicznej w Krakowie od 16 — 19 maja.

Kraków, dnia 13 lutego 1925 r.

Do Świetnego Zarządu miasta . . . .

Komitet organizacyjny I Zjazdu przeciwgruźliczego, oraz IV Zjazdu lekarzy i działaczy sanitarnych miejskich w Krakowie urządza w czasie Zjazdów, t. j. w dniach 16, 17, 18 i 19 maja r. b., Wystawę urządzeń higjenicznych Miast. Wystawa obejmować będzie wszystko to, co pozostaje w związku z rozwojem Miast Polski i ich urządzeniami asanizacyjnemi, a więc dotyczy sprawy rozbudowy, regulacji miast, kanalizacji, organizacji czyszczenia miast, wodociągów, zpitalnistwa, zakładów wychowawczych, instytucyj przytuliskowych, żłobków, instytucyj sanitarno-obyczajowych — zwalczania gruźlicy i t. d., tak w obecnym stanie ich istnienia, jak i w okresach dawniejszych — ich początkowych tworzeń i rozwoju.

Komitet organizacyjny obu Zjazdów zwraca się przeto z uprzejmą prośbą do Świetnego Miasta o wzięcie udziału w urządzeniu tej Wystawy przez nadesłanie Komitetowi na czas Zjazdów wszelkich planów, fotografij, miniatur, wzorów, tabel statystycznych i t, d., odnoszących się do urządzeń sanitarnych w Mieście.

Wobec tego, że większość miast bierze czynny udział w Wystawie, urządzanej przez Związek miast podczas Targów Poznańskich — sprawa ta — sądzimy — trudności przedstawiać nie będzie — dublikaty bowiem do Poznania wysyłanych eksponatów wystawowych będą mogły być przesłane dla Krakowa, a urządzenie Wystawy wobec Zjazdu lekarzy i działaczy sanitarnych z całej Polski uważamy za niezmiernie ważne.

Ze względu na konieczność planowego rozmieszczenia przedmiotów Wystawy i wyznaczenia im odpowiedniego mejsca, prosimy bardzo uprzejmie o wcześniejsze doniesienie nam w terminie do 1 kwietnia b. r., czy Świetny Zarząd Miasta zechce wziąć czynny udział w Wystawie i czy na przysłanie objektów wystawowych liczyć możemy.

Umieszczenie przedmiotów wystawowych jest bezpłatne — Miasta ponieść muszą tylko koszta opakowania i przesyłki swych eksponatów tak na Wystawę, jak i z powrotem — nadto wobec wielkich trudności i kosztów przy magazynowaniu objektów wystawowych zastrzegamy, że odbiór tychże uskuteczniony być musi najpóźniej w 4 tygodnie po ukończeniu Wystawy.

Odpowiedź na niniejszy list z podaniem żądanej wielkości powierzchni wystawowej, oraz wszelkie korespondencje w sprawie Wystawy zechce Świetny Zarząd Miasta skierowywać pod adresem: Komitet organizacyjny I Zjazdu przeciwgruźliczego, oraz IV Zjazdu lekarzy i działaczy sanitarnych miejskich w Krakowie — Magistrat—M. Urząd Zdrowia na ręce D-ra Stanisława Zamorskiego.

Prezes: **Prof. Dr. Orłowski.**

Sekretarz: **Dr. Weinsberg.**

Walka z gruźlicą w Czechosłowacji.

Rzeczpospolita Czechosłowacka, odrodziwszy się politycznie, konsekwentnie myśli i pracuje we wszystkich dziedzinach zdrowia i opieki społecznej.

Zdając sobie dokładnie sprawę, jaką klęską narodu jest gruźlica, wyrywająca setki i tysiące z młodego i najmłodszego pokolenia, czesi zabrali się z całą energją do jej zwaczania.

Do walki stanęło w pierwszym rzędzie państwo, a więc jego ministerstwo zdrowia, z całym szeregiem społecznych instytucyj, z „Ligą przeciwgruźliczą Masarykową" na czele.

„Liga Masarykowa' jestto wielka instytucja, obejmująca wszystkie warstwy społeczeństwa i, działająca na całem obszarze państwa; jej duszą jest córka Prezydenta, Alicja Masarykówna. Liga pracuje w różnych kierunkach, zmierzających do jednego celu, mianowicie „wytępienia" gruźlicy w kraju; zajęła się więc też wydawaniem prac, popularyzujących sprawę gruźlicy i walki z tą plagą ludzkości. Podajemy poniżej niektóre z tych publikacyj.

Dr. Frantisek Procházka, profesor medycyny społecznej w Pradze. **Opieka nad chorymi na gruźlicę** (książnica „Ligi Masarykowej" str. 122 in 8. Praga 1923.

Treść książki obejmuję sprawę gruźlicy z punktu widzenia społecznego, a celem jej jest danie podręcznkia dla osób, pracujących społecznie nad zwalczaniem gruźlicy. Powodzenie bowiem stacyj-przychodni, mówi autor, wyłącznie zależy od lekarza — i jego bezpośredniego pomocnika lub pomocnicy. Ona bowiem, ta siła pomocnicza, jest jako czynnik społeczny duszą przychodni. — Przychodnie, które nie pracują wydatnie pod względem społecznym — jak dowodzi autor w przedmowie do swego dziełka — nie spełniają swego zadania.

Ciekawa ta i nader pożyteczna książka napisana jest zwięźle i przystępnie, lecz w ten sposób aby zainteresować każdego, kogo gruźlica z jakiegokolwiek stanowiska obchodzi.

Treść, podana na 116 stron., obejmuje podstawowe wiadomości o gruźlicy, metody walki z gruźlicą, znaczenie dyspensaire'ów wraz z instrukcjami i regulaminem dla personelu w tych instytucjach, opiekę i pracę społeczną, higjnę mieszkań, wreszcie dziesięcioro przykazań zdrowotnych.

Dr. Bresky Edward w książce **„O walce z gruźlicą"** (podręcznik dla lekarzy i pracowników opieki społecznej i zdrowotnej, wyd. z zapomogi Min. Zdrowia publicz. i wychowania fizycznego. — Str. 80 in 16, w Pradze) zwięźle i jasno wskazuje drogi i przyczyny zakażenia gruźliczego, oraz kierunki walki; mówi o opiece i leczeniu w przychodniach, lecznicach, szpitalach; o rozporządzeniach i urządzeniach zapobiegawczych dla dzieci i młodzieży, o opiece państwowej i społecznej; o ubezpieczeniach społecznych i walce przeciwgruźliczej, wreszcie, jak walczyć z gruźlicą drogą prawodawczą.

Dr. Jaroslaw Hûlka. „Społeczne rozpoznanie gruźlicy" (książnica Ligi Masarykowej, str. 48 in 8. Praga). — Tak trochę dziwnie brzmi tytuł nader zajmującej i pouczającej pracy. Autor po rocznym pobycie w Ameryce i bardzo starannie poczynionych tam spostrzeżeniach oraz przeprowadzonych studjach, podaje czytelnikowi stan i wyniki dążeń i prac społeczeństwa na drugiej półkuli w wal-

ce z gruźlicą. Zaopatruje je przytem swoimi komentarzami i uwagami w sprawie zadań dzisiejszych w walce z gruźlicą w Czechosłowacji ze stanowiska społecznego, ekonomicznego, narodowego i państwowego. Pod społecznem rozpoznaniem gruźlicy autor rozumie dokładne zaznajomienie się z ogniskami gruźlicy i stopniem nasilenia gruźlicy w państwie, oraz podanie metod walki z tą klęską społeczną, a także zapobieganiem jej rozszerzaniu się.

Dr. Jaroslaw Hûlka. Społeczny przegląd gruźlicy w Czechosłowacji. (Książnica Masarykowej Ligi. str. 472 in 8. Praga).

Cenna ta praca wydaną została przez „Ligę Masarykową" oraz przy pomocy Ministerstwa Zdrowia publicznego i wychowania fizycznego, a opracowana na podstawie danych, znajdujących się w tem Ministerstwie (w departamentach: patalogji socjalnej oraz badań i przygotowań do reformy opieki higjenicznej).

Nader obfitą treść, popartą 90 tablicami statystycznemi i 40 diagramami, autor dzieli na szesć, głównych, części.

W dziale pierwszym podaje statystykę, a więc dane o śmiertelności wskutek gruźlicy w Czechosłowacji oraz statystykę porównawczą z innemi państwami; porównawczą statystykę śmiertelności w większych miastach Czechosłowacji w zestawieniu z innemi wielkomiejskiemi środowiskami świątowemi; wpływ wojny na śmiertelność skutkiem gruźlicy w Czechosłowacji wogóle i w miastach większych w porównaniu z innemi krajami i miastami; wpływ epidemji grypy w 1918 r.

Dział drugi zajmuje się krytyczną oceną wszystkich dotychczas ogłoszonych praw i rozporządzeń (od r. 1902.), odnoszących się do walki z gruźlicą i jej zapobieganiu na terenie Czechosłowacji (Czechy, Słowacja i Ruś przykarpacka (Podkarpacka). W tym dziale mamy też wyniki ankiety o prawie przeciwgruźliczem, które dadzą się streścić mniej więcej w sposób następujący: prawo przeciwgruźlicze winno stanowić jakby szkielet ochrony przeciw gruźlicy w państwie. Prawo to winno zawierać: a) szczegółowo wypracowany system zgłaszania zachorzeń gruźliczych oraz ewidencji gruźlicy; b) praktyczne zarządzenia przeciwko szerzeniu się zakażenia gruźliczego głównie przez plwocinę; c) utworzenie sprężystego aparatu wykonawczego, któryby roztoczył opiekę nad wypełnianiem wszystkiego tego, czego prawo wymaga. Prawo zaś winno dawać możność rozwoju sanatorjów i prywatnej inicjatywie w sprawie opieki nad gruźliczymi. Zanim zaś prawo zacznie być stosowane, należy przygotować zastępy naukowych, fachowych pracowników, oraz kadry pomocnicze, głównie zaś — zastępy lekarzy i pielęgniarek.

Dział trzeci zajmuje się rozpatrzeniem zakresu działalności opieki, roztaczanej przez państwo, a więc zakres pracy Ministerstwa Zdrowia publicznego i wychowania fizycznego, Min. obrony narodowej i opieki społecznej; Min. kolei, oświaty.

W dziale czwartym zebrane są prace i usiłowania oraz wyniki inicjatywy prywatnej (ochotniczej — jak ją autor nazywa', a więc stowarzyszeń przeciwgruźliczych specjalnych, stowarzyszeń o programie Społeczno higjenicznym (np. Czerwony Krzyż, Y. M. C .A., Y. M. C. A., stowarzyszenia opieki nad dziećmi, sto-

warzyszenia robotnicze, ubezpieczeniowe instytucje, zrzeszenia gimnastyczne (Sokół), studenckie, fachowe i t. p.)

Dział piąty zajmuje się sprawą przychodni, krytyczną oceną ich celowości i wartości oraz ich różnorodnością na terenie Czechosłowacji.

Dział szósty traktuje o lecznicach, szpitalach, kolonjach i stacjach odpoczynkowych dla dzieci i młodzieży oraz o sanatorjach, szpitalach i pawilonach wyłącznie dla gruźlików przy szpitalach powszechnych.

Specjane rozdziały poświęca autor uwagom o stratach ekonomicznych, wywołanych przez gruźlicę, oraz wydatkom, ponoszonym przez państwo i inicjatywę prywatną na walkę z gruźlicą.

Jeden z końcowych rozdziałów swej pracy autor poświęca udowodnieniu konieczności wyszkolenia i specjalnego przygotowania szeregów pracowników do walki z gruźlicą, dostatecznego ich wynagrodzenia i t. d.

Brak miejsca nie pozwala na szczegółowe streszczenie, omówienie lub nawet dosłowny przekład poszczególnych wywodów, zawartych w nader cennej, pouczającej pracy, zawierającej tak wiele skrzętnie zebranego bogatego materjału rodzimego, oświetlonego spostrzeżeniami porównawczemi, zebranemi przez autora na obczyźnie.

Praca ta zasługuje na baczną uwagę.

My czegoś podobnego nawet w słabym zarysie nie posiadamy w naszem piśmiennictwie.

A czy i kiedy zdobędziemy się na to?....

Dr. Przemysław Rudzki.

Liga walki z gruźlicą im. Masaryka.

W walce z gruźlicą działa w Czecho-Słowacji Liga przeciwgruźlicza, imienia prez. Masaryka. Liga istnieje od pięciu lat. Prezydent zasilił ją bardzo poważnemi subsydjami. Liga prowadzi propagandę za pomocą plakatów i różnych druków, urządza wystawy, organizuje tournée filmowe, rozporządza dużą ilością djapozytywów.

Lig wydała w nakładzie stu tysięcy w różnych językach ulotkę p. t. Co to jest gruźlica i jak się od niej ustrzec? Rozpowszechnia nalepki na książki, aby się strzec przed gruźlicą. Umieszcza też Liga artykuliki w gazetach. Uzyskała kursy odpowiednie. Ułatwiła lekarzom z rep. Czecho-Słowckiej wzięcie udziału w kursach antygruźliczych w Danos. Stara się o przygotowanie wykfalifikowanych działaczy opieki społecznej w zakresie przeciwgruźliczym. Prócz szerokiej działalności propagandowej, uświadamiającej, prowadzi Liga pracę praktyczną. W całej republice na początku roku bieżącego zorganizowała 80 stacyj walki z gruźlicą, pozatem wydaje już rok piąty „Véstnik Masarykowy Ligi proti Tuberkulose Nr. 1 — 10 z r. 1924 Nr. 1 — 3 1925, miesięcznik, zamieszczający rozprawy naukowe z zakresu medycyny społecznej, oraz specjalnie z dziedziny społecznej społecznej gruźlicy i jej terapji. Oprócz kroniki, dotyczącej państwa czesko-słowackiego, w każdym zeszycie uwzględniony jest międzynarodowy przegląd spraw na polu walki z gruźlicą. Dla lekarzy higjenistów podano też sporo aktualnego materjału informacyjnego.

W zeszycie czerwcowym znajdujemy wiadomość, że w Czechach wyprodukowano film propagandowy, anty-gruźliczy. Inicjatywę do tego dało ministerjum zdrowia. Film składa się z 4-ch części: 1) dzieje rodziny zagrożonej gruźlicą i chory, 2) skrofuły i gruźlica u dzieci, 3) gruźlica u człowieka dorosłego, 4) dzieje rodziny, która zwalczyła gruźlicę. Film był produkowany przy współudziale wybitnych sił fachowych (lekarze, sportowcy, oraz artyści Narodni'ego D.vadla). Film jest własnością ministerstwa zdrowia. *W.*

Gruźlica w Londynie. W roku 1922 zmarło w Londynie na gruźlicę 4888 osób, czyli 1,08 na tysiąc żywych. Zauważono, że po części wzrosła śmiertelność wśród kobiet w wieku 15 — 25 lat, prawdopodobnie z tego powodu, że służące porzuciły dotychczasową pracę i przeszły do sklepów i fabryk (Véstnik Masar. Ligy pr. Tuberk. Nr. 4.).

Małżeństwo i gruźlica. Dr. Ward badał dłużej niż w ciągu 3 lat wpływ małżeństwa na gruźlicę i przyszedł do następujących wniosków: Małżeństwo w 60% wypadków nie miało wpływu szkodliwego, w 26% dr. Ward zauważył polepszenie stanu zdrowia, w 14% — pogorszenie. Ciąża w 53% wypadków nie miała żadnego wpływu; polepszenie zauważono w 16%, pogorszenie w 31%. Poród w 32% nie wywarł żadnego wpływu, w 19% nastąpiło polepszenie, w 49% pogorszenie. W rubryce „pogorszenie" dr. Ward uwzględniał tylko ciężkie przypadki gruźlicy. Wynikałoby więc, że ciąża wpływa jednak ujemnie przy gruźlicy. (Véstnik Mas. Ligy pr. Tuberk. Nr. 4.)

Wojna i gruźlica. W armji francuskiej w 1914 — 1919 umarło na gruźlicę 40.000 żołnierzy, a 11.000 zostało z powodu gruźlicy uwolnionych z wojska. W 1924 r. otrzymało dszkodowanie 80.918 byłych żołnierzy, z tej liczby 50.000 miało gruźlicę stabilizowaną, a 17,147 było niezdolnych do pracy. We Włoszech śmiertelność na gruźlicę zmniejszała się przed wojną corocznie, w 1914 roku wymarło 47.560 osób, wszakże po wojnie wzrosła do 60.000 osób.

Dezynfekcję plwociny gruźliczej zupełnie pewną można osiągnąć za pomocą 5% roztworu Alkolysolu lub Parmesolu. W ciągu 4-ch godzin zostaną zabite wszystkie bakcyle. Alkalysol wyrabia firma niemiecka Schülke et Mayr w Hamburgu. Można go zastąpić mieszaniną równych części 16% roztworu wodzianu sody (Na oH) i krezotu. (Véstnik Mas. L. pr. Tuperk. Nr. 4).

O dezynfekcji plwociny gruźliczej. (Rozporządzenie niem. ministra opieki społecznej z d. 23.IV 23 r. i z d. 5.XII 1923 r.).

Rozporządzenie pierwsze dotyczyło środków dezynfekcyjnych: alkalysolu i parmesolu. Badanie, przeprowadzone w instytucie dla chorych zakaźnych „R. Kocha" nad powyższemi srodkami, wykazały, iż 5% rozczyn ich, przy 4-o-godzinnem działaniu, niszczy całkowicie laseczniki gruźlicze w plwocinie.

Rozporządzenie drugie mówi o wielkiej skuteczności chloraminy.

Chloramina jestto biały proszek, który przy zabezpieczeniu go od światła, ciepła i wilgoci, pozostaje długi okres czasu bez zmiany. Obok chloraminy Heydena nadają sę do dezynfekcji plwociny również inne przetwory Para-Toludolsulfochloramid-sodu, które zawierają chlor w stanie czynnym przynajmniej w

ilości 25%. — Do dezynfekcji plwociny gruźliczej i bielizny stosuje się 5% roz-czyn. Zarówno alkalysol, jak i chloramina, jako znacznie tańsze, niż sublimat, mu-szą ten ostatni usunąć z użycia.

Dr. A. Fruchtman.

L. Th. Hoffa. O znaczeniu odczynu skórnego Pirqueta dla rozpoznania i rokowa gruźlicy w wieku dziecięcym.

Autor nie podziela poglądu, że wszystkie niemal dzieci, zwłaszcza wielkomiejskie, dotknięte są gruźlicą: na podstawie własnych i cudzych obserwacyj dowodzi, że zaledwie 1/3 wszystkich dzieci w wieku do lat 14 może być uznana za zakażoną gruźlicą, wynik dodatni odczynu Pirqueta dowodzi tylko, że dziecię kiedyś zostało zakażone lasecznikami gruźliczemi. Objawu tego nie należy w każdym razie, zdaniem H., niedoceniać: Dzieci takie wymagają większego zabezpieczenia profilaktycznego. Jakkolwiek dla badań masowych odczyn skórny Pirqueta wystarcza, to jednak dla przypadków poszczególnych należy się posiłkować ukłuciem. (Klin. Wochenkr. Nr. 47, 1923).

Dr. A. Fruchtman.

Śmiertelność na gruźlicę za rok 1924. Śmiertelność gruźlicy zwykle nasila się najbardziej w marcu lub w kwietniu, a najniższą jest w sierpniu i wrześniu. Czasami szczyt krzywej może zaznaczyć się później, o ile istnieje tendencja do wzrostu liczby zachorowań i przeciwnie minimum sezonowe może się opóźnić, o ile liczba przypadków zmniejsza się. Z drugiej strony na te wahania sezonowe mogą wpłynąć jednoczesne przypadki zachorowań na grypę.

Ciekawe są zestawienia statystyki śmiertelności w większych miastach Europy. W miastach Niemiec daje się zauważyć znaczny spadek śmiertelności w porównaniu ze zimą 1922/23 roku. Krzywa śmiertelności z tego okresu miała ostry szczyt, zaznaczony w marcu, krzywa zaś zimy 1923/24 nie podniosła się tak znacznie i zaczęła spadać już w lutym. Liczba zejść śmiertelnych z okresu 4-tygodniowego, zakończonego w dniu 17 stycznia 1925 r., wynosiła 1.529 wobec 1.982 śmierci z odpowiedniego okresu roku 1923/24 i 2.177 z r. 1922/23. W Londynie śmiertelność w listopadzie i grudniu była mniejsza, aniżeli w latach poprzednich, w styczniu 1925 r. jednakże wzrosła wraz z epidemją grypy. Tak samo zmniejszyła się śmiertelność w Budapeszcie. W Paryżu liczba zejść śmiertelnych wzrosła w listopadzie i grudniu, za to w styczniu r. b. jest mniejsza, aniżeli o tym czasie w latach poprzednich.

(Rapport épidémiologique mensuel de la Section d'Hygiène du Secrétariat de la Société des Nations, Nr. 2, 1925).

TREŚĆ

SOMMAIRE.

Redaktor: **Doc. Dr. med. St. Sterling-Okuniewski,** Marszałkowska 41, tel. 115-11
Administracja **Książnica-Atlas,** Nowy Świat 59. Cena pojed. unmeru 1 zł. —

Druk. R. Olesiński, W. Merkel i S-ka. Warszawa, Chłodna 37. tel. 69-46.